Biblioteka Jagiellońska
1002819062

45988
II

Kilka słów o wynicowaniu macicy i przypadek wyleczenia go.

Podał

Dr. Władysław Bylicki,

b. asystent kliniki ginekolog.-położniczéj prof. Madurowicza, lekarz chorób kobiecych we Lwowie.

Przypadki wynicowania macicy wydarzają się bardzo rzadko i to do tego stopnia, że i lekarze rozporządzający znacznym materyjałem szpitalnym lub klinicznym wykazać mogą zaledwie kilka lub kilkanaście przypadków obserwowanych. Przez cały czas mojéj 16-letniéj praktyki, z których 7 przypada na szpitalną i kliniczną, miałem sposobność tylko dwa razy widzieć to zboczenie. Pierwszy przypadek zawdzięczam uprzejmości koleżeńskiéj Dra Stroynowskiego, drugi zaś wydarzył się w mojéj własnéj praktyce, na wiosnę roku zeszłego.

Korzystając zatém ze sposobności podzielenia się z kolegami przebiegiem leczenia i wynikiem tegoż, poprzedzę rzecz krótkim wstępem o wynicowaniu macicy w ogóle.

Wynicowaniem nazywamy taką zmianę wzajemnego stosunku ścian macicy, że jéj powierzchnia wewnętrzna, t. j. powierzchnia błony śluzowéj, staje się zewnętrzną, a kształt staje się odwrotnym, w ten sposób, że dno macicy wynicowane znajduje się w pochwie nisko, szyja zaś macicy wyżéj.

3

Przyczyny wywołujące ten stan działają albo na macicę połogową, zatém tuż po porodzie lub na macicę niepołogową. Nas głównie zajmować będą przypadki należące do pierwszego działu *Inversio uteri puerperalis*, gdyż tę ze względów praktycznych są najważniejsze i najtrudniejsze do leczenia.

Powszechnie wiadomą jest rzeczą, jak silnie można ręką uciskać macicę w trzecim okresie porodowym lub po tymże, gdy takowa się kurczy, bez wszelkiéj obawy wynicowania jéj. Wiadomo także, jak silnie często akuszerki w celu przyspieszenia wyparcia łożyska ciągną za pępowinę, tak że ją odrywają, a mimo to wynicowanie nie następuje.

Jakkolwiek zatém wynicowanie macicy powstaje najczęściéj skutkiem silnego uciskania dna od zewnątrz lub pociągania od wewnątrz, to jednak potrzebném jest jeszcze koniecznie istnienie równoczesne dwóch warunków, które ku szczęściu chorych nieotoczonych umiejętną opieką rzadko się schodzą. Warunkami temi są: znaczna wiotkość i cienkość ścian czyli porażenie ścian chwilowe obok wiotkości i znacznego rozszerzenia szyi macicznéj. Hennig podnosi jeszcze jako ważny warunek powstania uczepienie się łożyska w samém dnie macicy.

Jakkolwiek uznać musimy jako najczęstszą przyczynę wynicowania ucisk od zewnątrz obok powyżéj wymienionych a rzadko się schodzących warunków, to jednak nie należy być bezwzględnym w przypisywaniu winy akuszerce, gdyż wynicowanie może się wydarzyć i całkiem samoistnie, bez niczyjego przyczynienia się.

Kurcząca się należycie macica ma dążność zwiększania swéj wypukłości i to samo, nawet nie uwzględniając znacznego zgrubienia mięśnia w stanie skurczu będącego, jest skuteczną przeszkodą do wynicowania. Odwrotnie znowu macica porażona o ścianach całkiem wiotkich cienkich okazuje skłonność do zapadania się dna ku środkowi w pewnych warunkach.

Jak łatwo porażona macica może się wynicować, przekonać się można wykonywając cięcie cesarskie na trupie

(K. Braun[1]), a najlepiéj uwidoczniają to przypadki, w których nastąpiło wynicowanie po śmierci równocześnie z wyparciem dziecka lub zaraz potém (Reimann)[2]. Jeżeli zatém wyparcie dziecka nastąpi szybko bardzo a macica popadnie w chwilowy bezwład i nie zdąży szybkim skurczem zastósować się do odmiennych stosunków wypełnienia, to samo działanie tłoczni brzusznéj jest tym czynnikiem, pod którego wpływem może nastąpić wynicowanie samoistne.

Tak samo może się to wydarzyć nie bezpośrednio po porodzie, jeżeli macica zostanie znacznie wypełnioną i rozszerzoną krwią, zatém skrzepami i nagle biernie wypróżnioną działaniem tłoczni brzusznéj towarzyszącém kaszlowi, wymiotom lub parciu mocnemu.

Wynicowanie może nie nastąpić odrazu lecz w ten sposób, że porażona górna część macicy zapada się ku jamie aż do ujścia uwięzgłego lub niżéj nawet a dopiero kurcząca się część dolna chwyta ją i wypycha ku pochwie tak jak przedmiot śliski wysuwający się z kurczącego się pierścienia. Tak samo przypuszczać należy, że tenże sam skurcz przeszkadzać może wynicowaniu i umożebnić samoistne odnicowanie.

Jeżeli wynicowanie nie zostanie od razu rozpoznaném i odprowadzoném, co bardzo łatwo udaje się tuż po porodzie, to położnica albo ginie skutkiem gwałtownego krwotoku, lub jeżeli część niewynicowana czyli szyja macicy obciśnie się kurczowo naokoło części wynicowanéj, to może nawet krwotoku nie być, lecz chore łatwo ulegają bezpośredniemu zakażeniu lub sprawom zapalnym lub téż, jeżeli i to nie nastąpi, to macica zwija się w tém położeniu i wówczas mamy do czynienia z wynicowaniem zaniedbaném czyli przewłoczném.

Jeżeli teraz uwzględnimy warunki potrzebne do powstania wynicowania tuż po porodzie i warunki, które są konieczne, aby chora nie zginęła z bezpośrednich lub pośrednich skutków tego stanu, to nie będziemy się dziwić, że

---

[1]) *Lehrbuch der ger. Gynäcol. 1881.* — [2]) *Über Geburten nach dem Tode der Mutter. (Arch. f. Gyn XI).*

wynicowanie przewlekłe macicy bywa tak rzadko przedmiotem leczenia.

Ze szczegółów anatomicznych nadmienię tylko, że wynicowanie dotyczy samego ciała macicy i co najwięcéj górnéj części szyi, zatém naokoło części wynicowanéj zawsze znajdujemy obrączkę utworzoną z części niewynicowanéj. Głębokość téj obrączki czyli rynienki rzadko wynosi więcéj niż 1cm. i większą jest z przodu niż z tyłu, z powodu ściślejszego i szerszego połączenia z pęcherzem moczowym.

Obrzęk, który tworzy w pochwie wynicowana macica, bywa od wielkości dużego orzecha włoskiego do wielkości dużéj pięści, stosownie do czasu trwania i stopnia zwinięcia macicy (*Involutio)*, kształtu kulistego lub wydłużonego, zbitości miękkiéj lub w starszych przypadkach obrzęk bywa twardy przechodzący ku górze w część zwężającą się w kształcie grubéj szypuły, wchodzącéj przez otaczające ją ujście w szyję maciczną, która tworzy naokoło niego opisaną powyżéj obrączkę i rynienkę. Powierzchnia wynicowanéj macicy przedstawia cechujące czerwono-sine zabarwienie i bywa gładką lub pagórkowatą, miejscami pokrytą skrzepami krwi i łatwo broczącą. Na obrzęku można niekiedy wybadać ujścia trąbek macicznych (Runge).

Od jamy brzusznéj przedstawia się wynicowanie jako lejkowate zagłębienie, w którego ciasny otwór, mający do $^1/_2$cm. tylko średnicy, wchodzą więzy szerokie, okrągłe i jajnikowe. Otwór ten może być sprawami zapalnemi jeszcze więcéj zaciśniętym lub może zaróść zupełnie.

W świeżych przypadkach zawiera wynicowana macica stale i jajniki, a przypadkowo pętle kiszek lub sieć, lecz w miarę zwijania się jéj wchodzą te narządy z powrotem do jamy brzusznéj.

Objawy i przebieg, rozpoznanie. Chore cierpiące na wynicowanie macicy, zawsze są uderzająco niedokrewne. Powłoki ogólne bywają przeźroczysto-blade, jakotéż wszystkie dostępne badaniu błony śluzowe. Jako przyczynę téj niedokrewności podają krwotoki i krwawienia, datujące od ostatniego porodu. Krwotoki występują jako bardzo zwię-

kszone i długo trwające krwawienia miesięczne — Menorrhagiae — jakotéż i krwawienia poza okresem miesiączkowym wywołane każdém znużeniem, parciem na stolec, spółkowaniem itd. Rychło téż niedokrewność, która ma początek już w utracie krwi po porodzie samym, powiększa się jeszcze i dosięga stopnia najwyższego. W czasie wolnym od krwawień pojawia się wydzielina surowiczo śluzowa lub ropiasta. Z innych objawów podnieść należy uczucie parcia ku dołowi, bóle w krzyżach i dolnéj części brzucha.

Bywają jednak przypadki wynicowania bez krwotoków i to prawdopodobnie wówczas, gdy wynicowanie nastąpi w okresie bliskim zwrotu płciowego (*Climax*). West i Späth podają zupełny brak krwawień w czasie karmienia, które wystąpiły dopiero po odstawieniu dziecka. Silne skurczowe zasznurowanie szyi naokoło części wynicowanéj może wywołać zgorzel téjże.

Rozpoznanie zadawnionego wynicowania połogowego jest łatwém, jeżeli obrzęk, który tworzy w pochwie część wynicowana, nie jest bardzo wielkim i napiętym. Podobieństwo do ukleja włókniakowego, który szeroką szypułką wchodzi w szyję maciczną jest wprawdzie bardzo wielkie, lecz niezaniedbanie dokładnego badania zawsze może wątpliwości usunąć. Wynicowanie cechuje się tém, że część węższa obrzęku czyli szypułka wrzekoma nie wchodzi głęboko w szyję, lecz ze wszystkich stron otoczona jest ślepo zakończoną głębszą lub płytszą rynienką, będącą granicą wynicowania się szyi i przechodzącą bezpośrednio w część wynicowaną. Jeżeli zatém wybadamy palcem granicę wynicowania i obejdziemy ją dokoła, to objaw ten sam przez się wystarcza do rozpoznania. Jeżeli szyja macicy jest długą, tak że palec nie dosięga do dna rynienki, to wynicowanie szyi powstające za pociąganiem macicy także upewnia rozpoznanie (Veit-Scanzoni), lub użycie sondy, która wykaże, że obok obrzęku nie można wsunąć jéj wyżéj niż na 2cm. z żadnéj strony. To badanie jednak jest już mniéj pewném, gdyż przeszkody sondowania istnieć mogą i często istnieją i obok polipów. Jeżeli z powodu znacznéj wielkości obrzęku

zbywa tych cech patognomonicznych, to należy uwzględnić wywiady i cechy samego obrzęku, otrzymane z dotykania i oglądania. Wywiady wykażą nam bezpośredni związek choroby z ostatnim porodem. Macica wynicowana jest miękką i wówczas, gdy obrzęk jest dużym, więcéj sprężystą niż polip włókniakowy, lecz to są cechy niestałe, gdyż z jednéj strony bywają włókniaki uderzającéj miękkości, a z drugiéj strony dawne wynicowanie może posiadać zbitość włókniaka.

Badanie zaś wziernikowe wykazuje cechujące sino-czerwone zabarwienie a wyszukanie ujścia jednéj lub obu trąbek jest cechą rozstrzygającą, lecz rzadko się udaje.

W końcu wynicowana macica jest bolesną przy dotykaniu sondą lub wbiciu haczyka lub igły.

Badaniem złożoném możemy nawet w trudnych przypadkach uzyskać równie niezbite cechy wynicowania i dla tego nigdy nie należy tego badania zaniechać. Tu zaleca się badanie równoczesne przez odbytnicę i powłoki brzuszne po dokładném wypróżnieniu odbytnicy i pęcherza moczowego i to w razie konieczności w narkozie. Dwoma palcami wsuniętemi wysoko w odbytnicę i drugą ręką ugniatającą powłoki brzuszne możemy przekonać się albo o istnieniu macicy na właściwém miejscu lub o braku takowéj, a wówczas możemy wybadać wchodzące w otwór opisanego lejka postronkowate więzadła.

L e c z e n i e. Uleczenie zadawnionego wynicowania polega na przywróceniu prawidłowego stosunku ścian wepchnięciem całkowitém dna i ciała macicy przez ujście zewnętrzne i szyję, odnicowanie.

Odnicowanie samodzielne *(Reinversio spontanea)* wydarza się nader rzadko. Najwiarogodniejszy przypadek taki opisał S p i e g e l b e r g. U choréj, która w jego klinice leżała przez dwa tygodnie bez leczenia w celu pokazania jéj uczniom, powstała w tym czasie silna biegunka, poczém badanie wykazało brak wynicowania. S c h a t z tłumaczy sprawę tę w ten sposób, że w czasie spokojnego leżenia macica podniosła się w górę, przez co wiązadła w lejek wchodzące skróciły się a w czasie silnego parcia, towarzyszącego biegunce, ucisk śródbrzuszny spychał szyję

ku dołowi, podczas gdy skrócone wiązadła nie dozwalały wynicowanemu ciału macicy obniżyć się, czyli pociągały za nie ku górze i skutkiem téj złożonéj akcyi nastąpiło odnicowanie.

Celem przywrócenia stosunków prawidłowych układamy chorą uśpioną w położenie grzbietowe pośladkowe i staramy się dwoma lub trzema palcami prawéj ręki wsuniętemi w pochwę wepchnąć podniesione dno w szyję maciczną, spychając równocześnie od powłok brzusznych tę ostatnią ku dołowi. Podniesienie dna aż do wysokości ujścia zewnętrznego zwykle bywa łatwém, a trudności odprowadzenia dopiero od téj chwili się rozpoczynają, tak że odnicowanie prawie nigdy nie udaje się przy pierwszém posiedzeniu. Trudności mają polegać głównie na wielkości i niepodatności wynicowanéj macicy, jakotéż skurczowém zaciskaniu się szyi i ujścia zewnętrznego. Trwanie wynicowania nie zawsze pozostaje w prostym stosunku do łatwości lub trudności odnicowania, gdyż wydarzają się przypadki dość świeże, w których okazało się ono niemożebném, podczas gdy udało się u bardzo zadawnionych. Beigel odnicował wynicowanie trwające lat 9, Nögerrath l. 13, White 15 i 30 lat.

Nie ma zboczenia, w którémby warunki indywidualne tak były różnorodne jak tu. Trudności téż odprowadzenia są przyczyną, że sposoby podawane celem odnicowania są liczne, a w przypadkach trudnych potrzeba czasem próbować wszystkich, pamiętając o tém, że przy obopólnéj cierpliwości może się udać odnicowanie, nawet wówczas, gdy o tém zupełnie zwątpiono. Kiwisch i Nögerrath zalecają rozpocząć odnicowanie nie od dna lecz od okolicy ujścia macicznego trąbki jednéj najprzód, a następnie drugiéj. Emmet poleca wpychanie dna z równoczesném rozszerzeniem szyi w ten sposób, że całą rękę wsuwamy w pochwę i ujmujemy macicę w dłoń a końce palców rozstawiamy kolisto w rynience szyi i w czasie podnoszenia dłonią dna rozszerzamy równocześnie palcami szyję, a gdy dno znajdzie się ponad ujściem wpychają je palce wyżéj, podczas gdy druga ręka od samego początku przez powłoki brzuszne spycha szyję ku dołowi. Sposób ten rzadko daje się zastósować w przypa-

dkach, gdy obrzęk jest dużym a obrączka szyi podatną. Jeżeli dno macicy nie daje się odnicować, to utrzymuje je Emmet ponad ujściem, zaciskając takowe szwem drutowym. Pate w Cincinnati poleca spychanie szyi dwoma palcami jednéj ręki przez odbytnicę a palcem drugiéj ręki przez pęcherz (po poprzedniém rozszerzeniu cewki) z równoczesném podnoszeniem i wpychaniem dna wielkiemi palcami obu rąk w pochwie będącemi. Zamiast spychania szyi od góry z dobrym niekiedy skutkiem można przytrzymać ją i pociągać za nią od pochwy w czasie podnoszenia dna. Freund w tym celu przytrzymuje szyję przeciągniętemi przez nią paskami jedwabnemi a Schröder uskuteczniał to samo 4ma rozstawionemi kleszczykami Museuxa.

Ze środków wewnętrznych użył raz Freund z pomyślnym skutkiem wyciągu sporyszowego, czego jednak polecać nie można z obawy zgorzeli, którą sprawić może silne obciśnięcie się szyi.

Licznych przyrządów podawanych do odnicowania jakoto: prętów lub sprężyn zaopatrzonych kulką lub wklęsłością, służącą do ujęcia dna (White), nie należy nigdy używać jako niebezpiecznych.

W celu umniejszenia obrzęku polecano także nacięcia błony śluzowéj wynicowanéj macicy. Sims wykonywał trzy podłużne głębsze nacięcia w celu przecięcia i mięśni okrężnych a Barnes nacina ujście maciczne.

Taylor Smith (1856), West (1859), Braxton Hicks (1872) i Barnes (1873) pierwsi zaczęli używać tamponów kauczukowych, dłuższy czas leżących w pochwie i sposób ten jest obecnie najwięcéj zalecanym i najskuteczniejszym. Używamy w tym celu tak zwanego kolpeuryntera, który wsuwany pomazany oliwą karbolową próżny w pochwę a następnie wypełniamy wodą letnią, tak aby napięcie było dość znaczném i pozostawiamy go w pochwie przez 24 godzin, poczém go wypróżniamy w celu wyjęcia, wymycia w 5% kw. karbolowym lub 1‰ roczczynie sublimatu i wystrzykania dokładnego pochwy 2—3% kw. karbolowym, poczém go znowu zakładamy i wypełniamy starając się zwiększać wypełnienie, o ile to chora zniesie.

Takie postępowanie trwa kilka do kilkunastu dni a nawet kilku tygodni, przerywane od czasu do czasu próbami odprowadzenia, które wreszcie udać się mogą lub w rzadszych przypadkach macica samoistnie się odnicowuje a sprawie téj towarzyszą zwykle gwałtowne bóle podobne do porodowych.

Działanie kolpeuryntera głównie na tém polega, że jednostajném rozprzężeniem pochwy rozciąga kolisto szyję maciczną, któréj skurcz jest główną przyczyną trudności odnicowania i ułatwia w ten sposób powrót macicy w położenie prawidłowe.

Jak sobie należy postępować, gdy przy użyciu cierpliwém wszystkich środków odnicowanie się nie udaje, nadmienię tylko pokrótce, dodając zaraz, że zrosty w t. zw. lejku pomimo tak ciasnego umieszczenia stykających się ze sobą powierzchni otrzewny rzadko tylko zdarzają się (stanowiąc wówczas nieprzezwyciężoną przeszkodę odnicowania), jak o tém świadczy przytoczony przypadek 30-letniego trwania, w którym odnicowanie się udało.

Jeżeli odnicowanie się nie uda u choréj będącéj blisko wieku zwrotu płciowego, wówczas ograniczamy się do powstrzymywania każdorazowego krwawienia środkami ściągającemi i tamponowaniem lub staramy się zamienić błonę śluzową macicy w bliznę niekrwawiącą pomazywaniem środkami żrącemi jakoto *liq. ferri sesquichlor.*, *Acid. nitr. fumans*, lub przyżeganiem żegadłem Pacquelina. Jeżeli chora jest młodą, to po długotrwających próbach nieudanych pozostają dwa sposoby powstrzymania krwotoków: 1) odcięcie wynicowanéj macicy, 2) wycięcie jajników. T h o m a s uskutecznił odnicowanie po wykonaniu cięcia brzusznego jamy brzusznéj.

Nie zastanawiając się bliżéj nad temi metodami przystępuję do opisu mojego przypadku.

W dniu 20 maja zeszłego roku pojawiła się u mnie w czasie ordynacyi domowéj pani Hesslowa, żona wachmistrza żandarmeryi z Bóbrki, licząca lat 23, prowadzona pod ręce przez matkę i męża, przedstawiająca obraz bardzo wielkiéj niedokrewności i osłabienia. Podaje ona, że rodziła raz tylko przed 6 miesiącami, t. j. dnia 16 listopada 1886 roku i że

od tego czasu krwawi aż dotychczas. Największy okres wolny od krwotoków wynosił tylko dwa tygodnie.

Badanie wykazuje wynicowanie macicy, która tworzy obrzęk z cechami wyżéj opisanemi, wielkości gruszki bery, którego część zwężająca się wchodzi w szyję wiotką nienapiętą około obrzęku, tworzącą rynienkę ledwo 1cm. głębokości, w którą łatwo palec dokoła wsunąć można. Powłoki brzuszne tak wiotkie, że złożoném badaniem dają się wykazać wszystkie opisane szczegóły lejka.

Na zapytanie, czy nie przypomina sobie chora, jak się zachowywała akuszerka w chwili po porodzie dziecka, odpowiada, „że coś w niéj grzebała" i że poród odbył się w Przemyślanach, zkąd pochodziła także chora, o której na wstępie wspomniałem, kolegi Stroynowskiego. Obie te chore miały mieć jednę i tę samą akuszerkę. Sądzę zatém, że te dwa przypadki są znaczenia obciążającego akuszerkę, tém bardziéj, że u mojéj choréj poród odbywać się miał leniwo.

Chcąc swobodnie rozporządzać chorą umieściłem ją u akuszerki blisko mnie mieszkającéj i postanowiłem nie przedsiębrać żadnych prób odnicowania wcześniéj niż po tygodniu używania kolpeuryntera. Poleciwszy zatém spokojne leżenie w łóżku, mocne odżywianie się, stare wino tokajskie co 2 godziny łyżkę i *Tra. ferri acet. aetherea*, założyłem pierwszy raz kolpeurynter dnia 25 maja po dokładném przepłukaniu pochwy 2% rozczynem karbolowym, a następnie wypełniłem go wodą ostałą za pomocą strzykawki dokładnie mieszczącéj wody 100gr. Strzykawek takich pełnych weszło 4 i wówczas kolpeurynter dość ściśle wypełniał pochwę nietworząc żadnego fałdu.

Tu zaraz nadmienić mi wypada, że najlepszy ku temu celowi kolpeurynter jest z cienką miękką rurką, gdyż nie przeszkadza chorym i nie psuje się tak łatwo jak z rurką twardą, która załamuje się na miejscu przejścia w część miękką i tam się najłatwiéj psuje. Rurkę po wstrzyknięciach wody można zacisnąć lub wsadzić w nią rurkę twardą opatrzoną kurkiem.

Dnia następnego po ułożeniu choréj na stole z materacami przed oknem, wsunąłem palec pomiędzy kolpeurynterem i ścianą pochwy, aby się przekonać, jak macica leży i znalazłem takową przyciśniętą do przodkowéj ściany pochwy. Takie działanie kolpeuryntera zdawało mi się niewłaściwém, gdyż jeżeli się można spodziewać skutku po nim, powinien on uciskać macicę wynicowaną w kierunku ile możności środka szyi. Aby to umożebnić, wypełniłem do koła sklepienie skrawkami gazy jodoformowéj, tak że macica zajmowała położenie całkiem środkowe, poczém znowu założyłem wymyty w wodzie sublimatowéj kolpeurynter i wypełniłem go jak poprzednio, zatém napięcie było zwiększone o ilość użytéj gazy.

Trzeciego dnia po wyjęciu kolpeuryntera wypłynęło z pochwy do 3ch łyżek cieczy śluzowéj szklistéj, jasno-żółto zabarwionéj. Dodaję tu nawiasowo, że to żółte zabarwienie nie pochodziło od jodoformu, gdyż tenże się nie rozpuszcza, i że trwało późniéj w znacznéj ilości i bez użycia gazy jodoformowéj. Macicę znalazłem leżącą ośrodkowo i nieco rozpłaszczoną.

W opisany sposób postępowałem sobie codziennie zwiększając po trochu wypełnienie wodą aż do 5 strzykawek, t. j. 500grm., przyczém chora uskarżała się na znaczne uczucie prężenia, do czego jednak wśród dnia się przyzwyczajała.

W dniu 30 maja, zatém w tydzień po rozpoczęciu, postanowiłem wykonać pierwszą próbę odnicowania po poprzedniém dokładném wypróżnieniu choréj.

Zaprosiwszy do pomocy kol. S t r o y n o w s k i e g o, po głębokiém uśpieniu choréj wsunąłem dwa palce dokładnie wymytéj w wodzie sublimatowéj ręki prawéj w pochwę i działaniem złożoném z łatwością wsunąłem dno macicy po nad ujście zewnętrzne, przyczém drugą ręką z wszelką dokładnością mogłem przytrzymywać lejek i spychać go ku dołowi. Mimo długo trwających manipulacyj wykonywanych przez nas dwóch nie udało nam się ani na liniję posunąć wyżéj dna.

Spróbowałem zatém wsunąć całą rękę w pochwę i tak wysoko bez użycia żadnéj siły ani nadmiernego wyprężenia pochwy podniosłem całą macicę, że lejek podniósł się do wysokości pępka i przez cienką skórę takowego zesuwanie jego brzegów ku dołowi jeszcze dokładniéj wykonać mogłem, lecz również bez żadnego skutku. Z powodu tych prób odłożyłem do popołudnia założenie kolpeuryntera, gdy przekonałem się o braku bolesności otoczenia macicy.

Od téj próby aż do drugiéj w dniu 6 czerwca, zatém w 7 dni po pierwszéj, macica zawsze rozpłaszczona i zmniejszona tak środkowo leżała, że wypełnienie gazą jodoformową uważałem za zbyteczne. Druga ta próba wykonana jak poprzednia okazała się także bezskuteczną a zważywszy opór, który wszelką nadzieję odnicowania odejmował i rozpacz choréj, która znowu wszelką nadzieję w tych manipulacyjach pokładała, można mieć wyobrażenie o niemiłém położeniu w obec choréj rozbudzonéj, która się pyta: czy już się udało?

Tym razem do prób odnicowania dodaliśmy jeszcze mięsienie macicy, to jest ugniatanie jej pomiędzy palcami, poczém na nowo założyłem kolpeurynter, który dnia następnego wypełniłem 6ma strzykawkami = 600gr. wody. Tu dodać muszę, że krwawienia z macicy ustały już 3go dnia po rozpoczęciu leczenia i nie powracały więcéj.

W dniu 10 czerwca postanowiłem wykonać próbę z przytrzymaniem szyi i równoczesném wpychaniem dna.

Choréj nieusypianéj poleciłem zająć położenie kolankowo łokciowe, poczém przodkową i tylną wargę chwyciłem osobno kleszczykami Museuxa i przytrzymując niemi szyję próbowałem wpychać dno.

Odnicowanie wprawdzie także się nie powiodło, lecz tu przekonałem się, że w tém ułożeniu choréj mogę wypełnić szyję gazą jodoformową, aby utrzymać dno ponad ujściem zewnętrzném, co téż uczyniłem, poczém dwoma palcami przytrzymując gazę w szyi i naciągając kleszczykami, poleciłem choréj zająć położenie na grzbiecie i odjąłem kleszczyki nie pierwéj aż wówczas, gdy asystujący mi magister chirurgii p. Gabel, krewny choréj, ustalił mi od zewnątrz lejek

wynicowania, poczém obok palców moich wsunąłem kolpeurynter i usunąłem palce dopiero po znacznem wypełnieniu jego. Tym razem wypełnienie uczyniłem największém, gdyż wstrzyknąłem $7^3/_4$ strzykawek wody = 775grm.

Kolpeurynter daje się teraz z łatwością wybadać jak pół głowy dziecka sterczący obrzęk ponad spojeniem łonowém, na którego szczycie sterczy wyrostek, który tworzy lejek, zupełnie tak samo, jak to się znajduje w obecności krwiaka pochwy (*Haematocolpos*).

Chora skarży się na mocne bardzo prężenie. Poleciłem jéj zatém o ile możności wytrzymać je przynajmniéj 2—3 godzin, poczem gdyby było nieznośném, pozwoliłem wypuścić pół szklanki wody.

Przyszedłszy na drugi dzień dowiedziałem się, że w 3 godziny po założeniu kolpeuryntera uczucie prężenia, bólów krzyża i parcia było tak silném, że chora z bólu, aby nie krzyczeć, gryzła poduszkę, lecz pomimo namowy ze strony matki i akuszerki, nie pozwoliła ani kropli wody wypuścić z kolpeuryntera. Bóle te po trwaniu mniéj lub więcéj 3-godzinném ustały zupełnie. Po wyjęciu kolpeuryntera znalazłem w pochwie gazę jodoformową a z macicy ani śladu, natomiast zaś badanie złożone wykazuje ją w położeniu prawidłowém wyraźnie powiększoną, wargi szyi poprzednio cienkie, teraz zgrubiałe, soczysto naciekłe, trudne do odróżnienia od fałdów pochwy, ujście tworzy szeroką szparę, przez którą palec wchodzi z łatwością do jamy macicy, jak po największém rozszerzeniu środkami pęczniejącemi, zatém w stanie chwilowego porażenia czyli znużenia mięśniowego po wielkim wysiłku. Z ujścia występuje obfita wydzielina śluzowa-ropiasta. Choréj poleciłem nadal spokój, a dla usunięcia obfitéj wydzieliny i pobudzenia macicy do kurczów wykonywałem dwa razy dziennie wypłókiwania jamy macicy 2% rozczynem karbolowym ogrzanym do 38°R. Po kilku dniach część pochwowa zaczęła się wyraźniéj odznaczać, szyja nieco się zwęziła i w tym stanie chora niecierpliwie nalegająca na powrót do domu, opuściła Lwów, a w kilka miesięcy

potém pojawiła się znowu, doskonale wyglądająca, pomimo znacznego nieżytu jamy macicy, który trwał jeszcze.

Zasady, jakie dają się wysnuć z tego przypadku dla leczenia wynicowania macicy, streścić się dają w dwóch punktach:

1) Potrzeba przedewszystkiém umożebnić kolpeurynterowi działanie na wynicowaną część macicy w kierunku środka szyi.

2) O ile to tylko da się uskutecznić, należy częściowo odprowadzone dno ponad ujściem zewnętrznêm starać się ustalić, do czego w danym przypadku użyćby można zalecanego nawet przez Emmeta szwu ujścia zewnętrznego.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego" 1888. Nr. 3 i 4.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.